

# 修士学位論文

## 論文題名

（注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること。）

脳卒中患者の疾病体験が抑うつ状態および  
自己効力感，ADL 自己評価に与える影響

（西暦） 2019 年 12 月 20 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

作業療法科学域

学修番号：18896703

氏 名：川田 佳央

（指導教員名： 大嶋 伸雄 ）

要旨：本研究では、回復期リハビリテーション病棟に入院する脳卒中患者の Post-Stroke Depression（以下 PSD）と疾病体験、自己効力感、ADL 自己評価との関連性を明らかにすることを目的に調査を行った。方法は混合研究とし、対象者を PSD 群（9 名）と非 PSD 群（11 名）に分け、入退院時に量的評価として General Self-Efficacy Scale と FIM 運動項目（以下 mFIM）、mFIM 自己評価、mFIM 評価差（mFIM 自己評価と mFIM との差）を実施した。質的評価では、入院時に入院生活での経験等を聴取し、群ごとに修正版グラウンデッド・セオリーに基づいて分析した。結果、PSD では自己効力感の低下と共に自己評価の向上が阻害され、【病状についての説明の理解】という経験は PSD を防止し、過大な自己評価を修正することが明らかとなった。脳卒中患者への精神・心理的介入として、①自己効力感の向上、②自己評価の適切化、③病状の理解の促進が考えられた。

キーワード：脳卒中、抑うつ、自己評価、自己効力感、（疾病体験）

## I. はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）において、脳卒中（Cerebrovascular Accident；以下 CVA）は作業療法の主要な対象疾患の一つである。脳卒中治療ガイドライン 2015<sup>1)</sup>では、CVA 患者の 18～62%に脳卒中後うつ（Post-Stroke Depression（以下 PSD）が認められるとし、十分な評価やリハビリテーション治療（以下リハビリ）を推奨している。PSD 発症の要因には CVA 発症後の将来への不安や、失敗体験などの疾病後の体験から生じる自己効力感（Self-Efficacy；以下 SE）や自己評価の低下が挙げられている<sup>2),3)</sup>。そして PSD となった結果、ADL や認知機能の改善が阻害される<sup>1)</sup>他、抑うつ状態による認知の歪みのためさらに SE や自己評価が低下する<sup>2),3)</sup>。抑うつ状態による認知の歪みとは、自分自身（例：自分はダメな人間だ）や周囲との関係（例：自分は周りの人達から嫌われている）、将来に対する（例：これから先、良いことなど起きるはずがない）否定的な思考<sup>4)</sup>のことである。このように PSD は疾病体験が要因となり、SE や自己評価に影響を与えていると言われているが、これらの関連性についての報告は多くはない。

## II. 目的

本研究の目的は、回復期リハ病棟に入院する CVA 患者の抑うつ状態と疾病体験、SE、ADL 自己評価との関連性を明らかにすることである。

CVA 患者の心理状態やその背景を理解することで、CVA 患者の心理状態に合わせたリハビリの実践の一助となることが考えられる。

なお、本研究では自己評価の対象を ADL とした。ADL についての作業療法士による客観評価と CVA 患者による自己評価を比較することにより、自己評価の客観性の程度を捉えることができると考えられる。

### III. 方法

#### 1. 対象者

2019 年 4 月～2019 年 12 月までに研究対象病院の回復期リハ病棟へ入退院し、入院時の PSD 評価により PSD に該当した CVA 患者 9 名 (PSD 群) と PSD に該当しなかった CVA 患者 11 名 (非 PSD 群) の計 20 名を対象とした。対象者の選定にあたり、入院時に実施した改定長谷川式簡易知能評価スケール (以下 HDS-R) にて 20 点以下の者、精神疾患の既往のあるものは除外した。なお退院時の PSD 評価では、PSD 群のうち 3 名が PSD に該当しなくなっていた。

PSD 評価には、Japan Stroke Scale(Depression Scale) (以下 JSS-D) を使用し、加治らの報告<sup>9)</sup>を基に JSS-D2.4 点以上を PSD 群、JSS-D2.4 点未満を非 PSD 群とした。JSS-D は 2003 年に日本脳卒中学会が作成、発表した観察による PSD 評価であり、信頼性が確認されている<sup>6)</sup>。評価は 7 項目の設問から構成され、回答は 3 段階の選択式であり、回答ごとに得点に重みづけがされている。高得点ほど、PSD が重度と解釈される。

#### 2. 研究方法

研究デザインは量的研究と質的研究の混合研究 (トライアングレーション) とし、以下の量的評価を入院時と退院時に、質的評価を入院時に実施した (図 1)。なお本研究は、首都大学東京大学院荒川キャンパス安全倫理審査委員会の承認を得て実施している (承認番号 18105)。

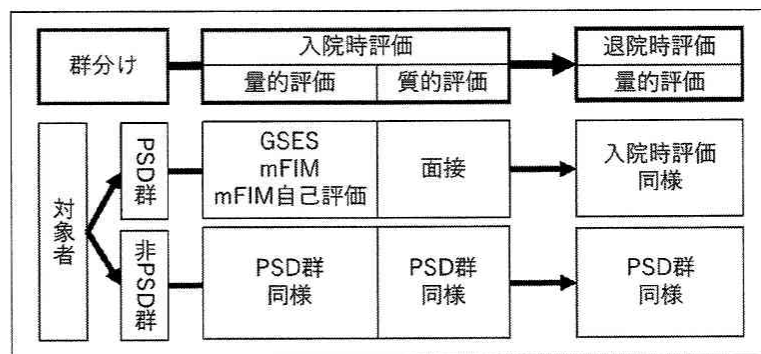


図 1 研究デザイン

##### 1) 量的評価

###### (1) General Self-Efficacy Scale (以下 GSES)

GSES は 1986 年に坂野らが作成した 16 項目の質問からなる一般性自己効力感に関する自記式評価であり、信頼性と妥当性が確認されている<sup>7)</sup>。回答法は 2 件法であり、合計得点 (0～16 点) が高いほど SE が高いと解釈される。成人男性における通常域は 9～11 点、成人女性における通常域は 8～10 点である。

###### (2) Functional Independence Measure 運動項目 (以下 mFIM)

mFIM はセルフケア 6 項目、排泄コントロール 2 項目、移乗 3 項目、移動 2 項目の計 13 項目からなる「している ADL」についての評価尺度である。各項目は、自立 (7 点) ～全介助 (1 点) の 7 段階で採点され、合計得点 (13～91 点) が高いほど、ADL 自立度が高いと解釈される。FIM は広く汎用され、信頼性と妥当性が検証されているため、CVA 患者の ADL 評価に使用することが勧められている<sup>1)</sup>。

###### (3) mFIM 自己評価および mFIM 評価差

ADL の自己評価として、対象者が作業療法士の説明を受けながら mFIM を採点した (以

下 mFIM 自己評価)。そして mFIM 自己評価の得点と(2) mFIM の得点との差を「mFIM 評価差」と定義した。mFIM 評価差が大きいほど、対象者が自身の ADL を過大評価していることを意味する。

## 2) 質的評価

質的評価として、作業療法士が対象者に対して、生活歴や入院生活での出来事や気分、退院後生活についての考えなどについての半構成的面接を行った。面接は 15 分程度とし、対象者の発言内容は作業療法士がメモとして記録し、逐語録を作製した。

## 3. 分析方法

### 1) 量的評価

入退院時での前後比較を行うために Wilcoxon 符号付順位検定を用いた。群間比較を行うために Mann-Whitney の U 検定を用いた。統計解析には IBM SPSS Statistics ver26.0 を使用した。

### 2) 質的評価

群ごとに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach ; 以下 M-GTA) を用いて分析した。M-GTA は、インタビューデータから分析テーマに沿って分析焦点者の視点で概念を生成し、生成された概念同士の関係性を結果図にまとめるまでが一連の分析作業である。今回の研究では前述の対象者に対し、分析テーマを「CVA 患者は病前生活と入院後生活においてどのような経験をし、どのような感情や考えに至るのか」として分析ワークシートを用いて概念生成を行い、概念の個別比較からカテゴリーを見出し、相互に関連付けられた結果図の作製、その説明を行うストーリーライン作製までの一連の作業を行った。

なおデータ分析から理論生成プロセスにおいて、分析者の解釈の偏りを防ぐため、共著者である指導教員のスーパーバイズを随時受けた。

## IV. 結果

### 1. 対象者の属性

表 1 に両群の人数、性別、年齢等の対象者の基本情報を示す。両群間において、群分けに用いた JSS-D にのみ入院時と退院時共に有意差がみられた (各  $p<0.001$ ,  $p=0.015$ )。

### 2. 各量的評価の結果

GSES, mFIM, mFIM 自己評価, mFIM 評価差の結果を表 2 に示す。GSES は入院時、退院時共に、群間比較において有意差がみられた (入院時:  $p=0.008$ , 退院時:  $p=0.005$ )。mFIM は、両群とも退院時に有意な向上がみられた (PSD 群:  $p=0.013$ , 非 PSD 群:  $p=0.003$ )。mFIM 自己評価は、非 PSD 群において退院時に有意な向上がみられた ( $p=0.035$ )。mFIM 評価差において、入院時には非 PSD 群で有意に大きかった ( $p=0.016$ )。また、非 PSD 群では、退院時に有意に小さくなった ( $p=0.040$ )。

表1 対象者の属性

					Mean ± SD	
合計 (N=20)	PSD群 (N=9)	非PSD群 (N=11)	p 値	効果量 (r)		
男/女	8/1	6/5				
年齢	70.89 ± 10.33	68.64 ± 11.29	n.s.	0.08		
HDS-R	24.22 ± 3.15	24.36 ± 1.97	n.s.	0.11		
入院時評価日	5.22 ± 2.48	6.27 ± 3.77	n.s.	0.09		
退院時評価日	78.22 ± 32.06	88.73 ± 51.10	n.s.	0.08		
入院時JSS-D	4.58 ± 2.23	1.19 ± 0.48	**	0.84		
退院時JSS-D	5.07 ± 4.98	1.01 ± 0.38	*	0.54		
入院時 Br.stage	上肢	5.22 ± 0.79	4.64 ± 1.87	n.s.	0.01	
	手指	5.11 ± 1.20	4.45 ± 2.10	n.s.	0.02	
	下肢	5.33 ± 0.82	4.82 ± 1.70	n.s.	0.06	
退院時 Br.stage	上肢	5.44 ± 0.50	4.91 ± 1.50	n.s.	0.01	
	手指	5.33 ± 0.67	5.00 ± 1.48	n.s.	0.05	
	下肢	5.56 ± 0.50	5.27 ± 1.05	n.s.	0.04	

Mann-WhitneyのU検定 \*p<.05, \*\*p<.01, n.s.: not significant

効果量 (r) (0.10: 効果小, 0.30: 効果中, 0.50効果大)

入院時評価日, 退院時評価日: 入院後の日数

Br.stage: Brunnstrom Recovery Stage

### 3. 質的評価の結果

M-GTA の分析により, PSD 群では 9 個のカテゴリーと 13 個の概念が生成された. 非 PSD 群では 12 個のカテゴリーと 16 個の概念が生成された. 生成されたカテゴリーと概念, 定義, バリエーションの例については表 3 に示す. また生成されたカテゴリーとその関係性を群ごとに結果図 (図 2, 3) およびストーリーラインとして表す. 以下, M-GTA により生成されたカテゴリーを【】で示す.

#### 1) PSD 群のストーリーライン

PSD 群は前医を含め, 入院生活にて【入院生活での適応・不適応】, 【能力の低下】, 【能力改善の経験】, 【混乱と悲観的感情】を経験し, 【将来への不安と期待】を抱く. そして, 前述の入院生活での経験と【病前生活での経験】により形成された【パーソナリティ】も影響し, 【退院後生活の狭小化の推測】に至り, 【発症への悲観的感情】を持つようになる.

#### 2) 非 PSD 群のストーリーライン

非 PSD 群は入院生活にて, PSD 群と異なり【病状についての説明の理解】をしている. その結果, PSD 群同様に【パーソナリティ】の影響を受けながら【将来への不安と期待】との葛藤の末, 【代償手段による退院後生活の見通し】を立てることができる. そして【発

表2 各量的評価の結果

		Mean $\pm$ SD (効果量(r))			
		GSES		mFIM	
		入院時	退院時	入院時	退院時
PSD群 (N=9)		6.11 $\pm$ 3.00	5.78 $\pm$ 3.26	52.89 $\pm$ 15.72	69.44 $\pm$ 19.21
		n.s. (0.25)		* (0.83)	
非PSD群 (N=11)		11.00 $\pm$ 3.33	10.64 $\pm$ 2.87	57.55 $\pm$ 16.48	75.64 $\pm$ 16.05
		n.s. (0.13)		* * (0.71)	
群間比較		* * (0.60)	* * (0.62)	n.s. (0.24)	n.s. (0.14)

		mFIM自己評価		mFIM評価差	
		入院時	退院時	入院時	退院時
PSD群 (N=9)		58.78 $\pm$ 17.19	70.67 $\pm$ 22.75	5.89 $\pm$ 5.09	1.22 $\pm$ 5.90
		n.s. (0.61)		n.s. (0.51)	
非PSD群 (N=11)		70.64 $\pm$ 18.44	81.27 $\pm$ 11.06	13.09 $\pm$ 6.50	5.64 $\pm$ 6.54
		* (0.64)		* (0.62)	
群間比較		n.s. (0.31)	n.s. (0.19)	* (0.54)	n.s. (0.23)

入院時と退院時の前後比較：Wilcoxon符号付順位検定

群間比較：Mann-WhitneyのU検定 \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , n.s. : not significant

効果量 (r) (0.10 : 効果小, 0.30 : 効果中, 0.50効果大)

症への悲観的感情】を抱く一方で【肯定的な感情への変化】に至る。

## V. 考察

### 1. 量的結果についての考察

#### 1) PSD と SE, ADL 自己評価との関係

GSES は入院時, 退院時共に PSD 群で有意に低く, これは SE の低下と PSD との関連についての先行研究<sup>9)</sup>と同様の結果であった. SE を高める因子には成功体験などがあるが<sup>9),10)</sup>, 今回の結果においては, 両群とも mFIM が退院時に向上しており, これは成功体験を獲得する機会であったと考えられる. しかし, mFIM 自己評価においては, 非 PSD 群で退院時に有意な向上がみられたにも拘らず, PSD 群では退院時に有意な向上はみられなかった. PSD 群は否定的な思考により ADL が向上しても ADL 自己評価は向上しづらく, 成功体験と認識できなかったため SE が低いと考えられる.

表3 面接結果

カテゴリー	概念	定義	群	バリエーションの例
入院生活への適応・不 適応	良好な生活 習慣	生活習慣に問題 がない状態	PSD群	ご飯は全部食べている。最近眠れるようになった。病室ではやることなく退屈。
			非PSD 群	ご飯は食べれている。眠れている。折り紙があるから退屈はしていない。
	生活習慣の 悪化	生活の変化によ り不調が生じて いる	PSD群	よく寝れたという実感はない。退屈。
			非PSD 群	食欲があまりない。リハビリがないとボーっとするしかない。食堂への集まりが遅い。
	入院生活への 満足感	入院生活に満足 あるいは不満が ない状態	PSD群	リハビリできるだけありがたかった。特に悪いことはない。
			非PSD 群	規則正しい生活ができています。今は（不安感など）特になく、周りは優しい。
混乱と悲観 的感情	入院生活への 不満感	入院生活に不満 がある状態	PSD群	一人で歩いてはダメ、お茶を買うにも看護師に頼むしかない。さっさと帰りたい。
			非PSD 群	（入院生活は自由がきかないから）減入っている。早く家に帰りたい。
			PSD群	入院直後は絶望感があった。不安感があった。このまま一生体が使えなくなるのではないかと。
能力の低下	能力の低下	身体機能やADL 能力の低下があ る状態	PSD群	麻痺した足が持ち上がらない。言葉が上手にでない。
			非PSD 群	左膝の力が入りにくい。歩いているときにガクツとする。手のしびれがある。
能力改善の 経験	能力改善の 経験	脳卒中発症によ り低下した能力 が改善した	PSD群	リハビリで動けてきた。
			非PSD 群	毎日改善がみられる。日増しによくなっているのがわかる。引きずっていた足がよくなっている。
将来への不 安と期待	将来への期 待	現状からの回復 の期待	PSD群	普通に仕事で働きたい。（病前趣味であった）カラオケに行けるようになりたい。
			非PSD 群	今まで通り仕事。今の目標はトイレに行けるようになること。着付けをまたやりたい。
	将来への不 安	将来に対して不 安がある	PSD群	退院した後の行先に不安です。いっそのこと死んでしまいたい。将来に不安はある。
			非PSD 群	店を見て回れるのができるか不安。早く仕事に戻らないといけない。首になってしまう。



表3 つづき

カテゴリー	概念	定義	群	バリエーションの例
退院後生活の狭小化の推測	病前生活への復帰の断念	病前生活同様までの改善は困難と考えている	PSD群 非PSD群	復職は諦めている。今の状況では治るようになるとは思えない、今後のことは治らない前提で考えたい。 麻痺した腕は完全には治らないと思っている。
発症への悲観的感情	発症への後悔	現在、発症に対して悲観的になっている	PSD群 非PSD群	無念さがある。（病気をしないように）気をつけねばならないと思った。月末は特に忙しく、病気の原因にもなったのかもしれない。 （家事は）嫌いだから、食事はコンビニで買ってた、これが病気の原因ともいわれた。
病前生活での経験	役割での経験	病前の役割を通しての経験	PSD群 非PSD群	毎日ひま、外出はしたけど。家族とゴルフ、釣り、旅行、駐輪場の整理を1日おきにしていた、定年後は2時間。 （病前は）ショッピングや美術館へ行っていた。自宅で洋裁の仕事をしている
パーソナリティー	パーソナリティー	自身についての考え	PSD群 非PSD群	手先は器用だった、痛みに強い。高校生の時、サッカーの県代表になった、スキーの指導員の資格を持っている。大雑把な性格。 国家資格があるから助かる。（勉強や運動は）普通だった、高校は卓球をして県で準優勝した、得意。（性格は）明るい。
病状についての説明の理解	脳卒中教育の経験	脳卒中についての説明を受けた	PSD群 非PSD群	前医で医者や面会にきた友人に病気についての説明を受けて、前向きになった。前医で脳の写真を医者に見せてもらって4分の1が死んでると言われた。右手（麻痺手）は医者から改善はゆっくりと言われ、こんなもんだらうと思っている。
代償手段による退院後生活の見通し	代償手段による退院後生活の計画	退院後、代償手段を用いた生活を考えている	PSD群 非PSD群	前と同じことはできないと思うので、部署移動したり、指導とか、残された（非麻痺側の）左手足で生活できるようにならないと。
肯定的感情への変化	肯定感情への変化	肯定的な感情	PSD群 非PSD群	一歩ずつ元の生活に戻ろうという気持ちになった、前向きになった。やっちまったなー、また頑張るかという気持ち。（病気をした最初は）わけがわからなかったけど、（今では）希望をもって取り組んでいる。



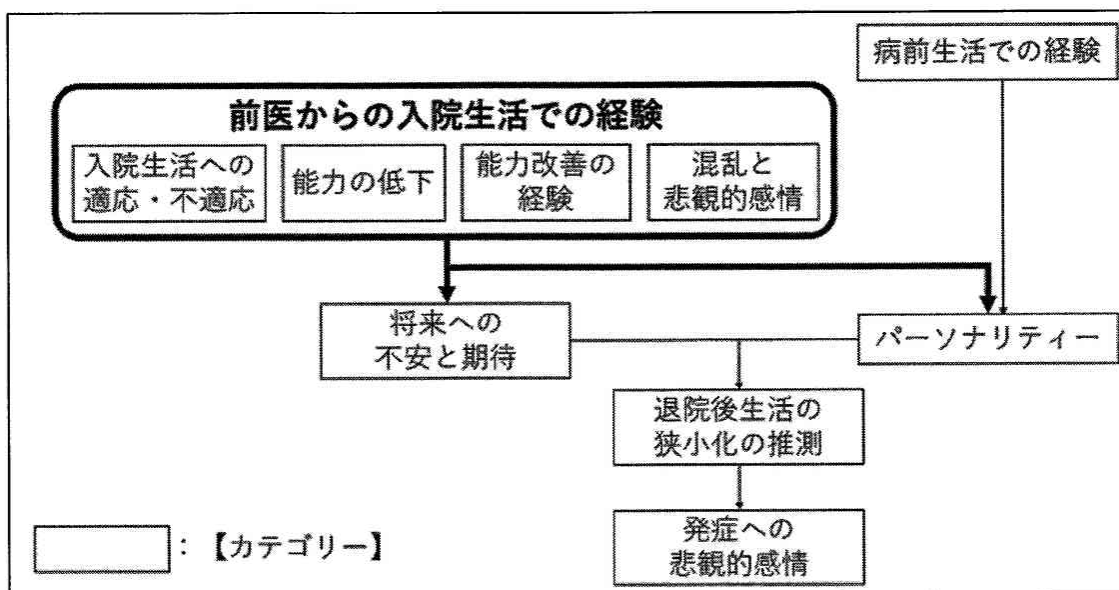


図 2 PSD 群の結果図

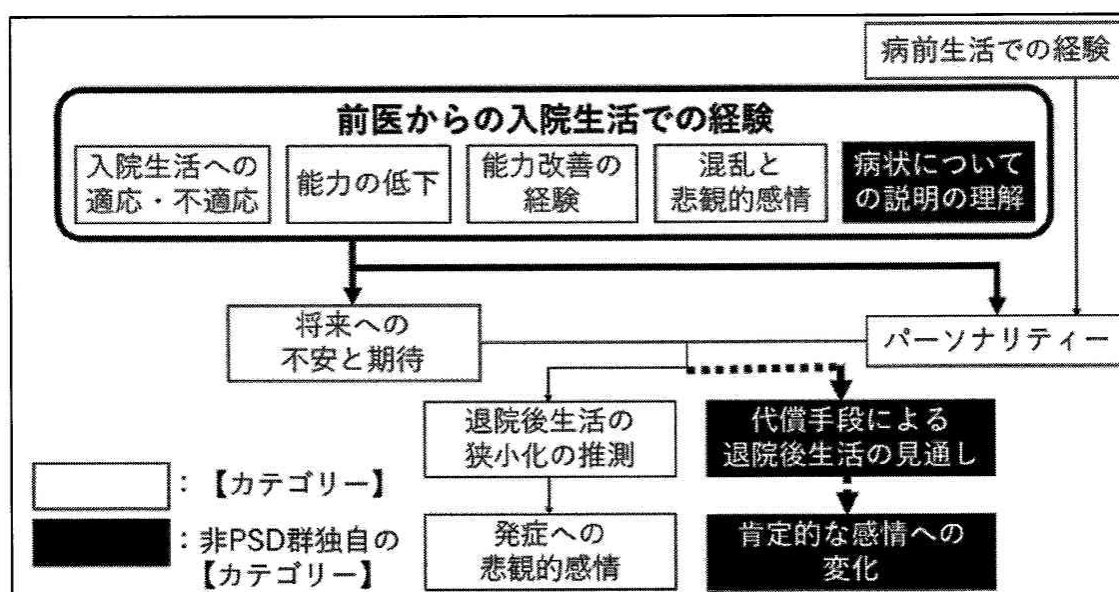


図 3 PSD 群の結果図

## 2) PSD と SE, ADL 評価差との関係

SE の低下により自己評価が低下すると言われているが<sup>2),3)</sup>, 今回の結果においても非 PSD 群と比較して SE が低かった PSD 群は mFIM 自己評価も低い傾向にあった. CVA 患者の半数以上は自己の ADL 能力を過大評価していることが報告されており<sup>11)</sup>, PSD 群は、本来は過大である ADL 自己評価が抑うつ状態のため低下し、結果として非 PSD 群と比較して入院時の mFIM 評価差が小さかったと考えられる.

## 2. 質的結果についての考察

非 PSD 群は前医からの入院生活にて【病状についての説明の理解】をしていた。脳損傷の結果の告知は、病識の低下による代償方略の実施困難さを改善する<sup>2)</sup>。また、将来への不安は抑うつ状態に影響を与える<sup>2),3)</sup>。非 PSD 群は入院生活での【病状についての説明の理解】という経験により【代償手段による退院後生活の見通し】が立ち、その結果、将来への不安が軽減したことで PSD に陥らなかったと考えられる。

## 3. 量的結果および質的結果についての総合的考察

### 1) ADL 評価差と疾病体験との関係

非 PSD 群において mFIM 評価差は退院時に有意に改善した。病識が低下した CVA 患者は、病気についての説明により自身の能力についての気づきが改善すると言われている<sup>12)</sup>。入院生活にて【病状についての説明の理解】という経験をしていた非 PSD 群は、病状を理解した上でリハビリを行ったり入院生活を送ったりするなかで過大な自己評価が修正され、退院時に mFIM 評価差が改善したと考えられる。そして、退院時には群間比較において mFIM 評価差に有意差がみられなくなった。

### 2) CVA 患者に対する精神・心理的介入について

以上のことから、PSD では SE の低下と共に自己評価の向上が阻害される。また【病状についての説明の理解】は将来への不安を軽減し PSD を防止する他、過大な自己評価を修正する。そのため、CVA 患者への精神・心理的介入では、①SE の向上、②自己評価の適切化、③病状の理解の促進が必要である。CVA 患者が PSD に陥っている場合には、①SE の向上のために、SE を高める成功体験を患者自身が認識しやすいように、行動の記録、図式化や観察資料の使用<sup>2)</sup>が有用と考えられる。しかし、行動の記録・図式化などにより、CVA 患者が自身の予想よりも低い能力に気付くことで SE や抑うつ状態が悪化する可能性もある<sup>3),12)</sup>。そのため②自己評価の適切化では、できないことだけでなく、できることへの気づきの促しも必要である<sup>12)</sup>。患者が PSD に該当せず、自己評価が高い場合には③病状の理解の促進を図るために、時には医師またはセラピストらの協力を得ながら、CVA の病態や予後について患者に分かりやすく説明し、高い自己評価を修正する必要がある。また、③病状の理解の促進は将来への不安を軽減するため、PSD の予防や改善にも有用である。

## 4. 本研究の課題

PSD は ADL の改善を阻害する<sup>1)</sup>と言われているが、本研究では両群間で mFIM に有意差はみられなかった。PSD には FIM の中の特定の下位項目が影響するという報告もみられる<sup>13),14)</sup>。今後は FIM の下位項目と PSD との関連についての検討が必要である。また今回の対象者は少なく、麻痺の程度の分布に偏りがあり、質的評価においてもデータが理論的飽和に至っていない可能性がある。今後は対象者を増やすことも必要である。

## VI. まとめ

今回、CVA 患者の抑うつ状態と疾病体験、SE、自己評価との関連性について調査を行った。PSD では SE の低下と共に自己評価の向上が阻害される。また【病状についての説明

の理解】という経験は将来への不安を軽減し PSD を防止する他，過大な自己評価を修正する．CVA 患者への精神・心理的介入として，①SE の向上，②自己評価の適切化，③病状の理解の促進が考えられた．

## VII. 謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様，ならびにデータ収集にご協力いただいた作業療法士の皆様に深く感謝申し上げます．

## VIII. 参考文献

- 1) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会編：脳卒中ガイドライン 2015．協和企画，東京，2015．
- 2) 坂爪一幸：心理療法・行動療法．鹿島春男，他（編著），よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション：124-135，永井書店，東京，2008．
- 3) 大嶋伸雄：作業療法のための認知行動療法の応用基礎．大嶋伸雄編著，患者力を引き出す作業療法 認知行動療法の応用による身体領域作業療法：76-125，三輪書店，東京，2013．
- 4) 大野裕：定型的認知行動療法と簡易型認知行動療法．大野裕，田中克俊監修，保健，医療，福祉，教育にいかす簡易型認知行動療法マニュアル：11-26，きずな出版，東京，2018．
- 5) Yoshiaki Kaji, Koichi Hirata : Usefulness of the Japan Stroke Scale ·Depression Scale (JSS-D) for the Diagnosis of Post-stroke Depression. Internal Medicine, 47(4) : 225-229, 2008.
- 6) 日本脳卒中学会 Stroke Scale 委員会（感情障害スケール作製委員会）：日本脳卒中学会・脳卒中感情障害（うつ・情動障害）スケール Japan Stroke Scale (Emotional Disturbance Scale) <JSS-D・JSS-E>．脳卒中，25（2）：206-214，2003．
- 7) 坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み．行動療法研究，12(1)：73-82，1986．
- 8) Torrisi M, De Cola MC, Buda A et al : Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes : Is There a Correlation?. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 27(11) : 3208-3211, 2019.
- 9) 神谷千鶴：患者さんのこともっと分かる！援助できる！透析室で使える看護理論．透析ケア，19(8)：784-789，2013．
- 10) 大嶋伸雄：自己効力感と統制の所在．大嶋伸雄著，PT・OT・STのための認知行動療法ガイドブック：103-108，中央法規，東京，2015．
- 11) Hartman-Maeir A, Soroker N, Oman SD : Awareness of disabilities in stroke rehabilitation·a clinical trial. Disabil Rehabil, 25(1) : 35-44, 2003.
- 12) 岡村洋子：セルフアウェアネスと心理的ストレス．高次脳機能研究，32(3)：86-93，2012．
- 13) 渡瀬智恵，木村大介，山田和政：回復期リハビリテーション病棟における Post-Stroke Depression と日常生活動作との関連性の検討．作業療法，35(2)：212-216，2016．

- 14) 土屋謙仕, 藤田貴昭, 佐藤大介 他: 脳卒中後抑うつ状態が回復期リハビリテーション病棟患者の ADL に与える影響. OT ジャーナル, 48(10): 1072-1077, 2014.

Abstract: The purpose of this study is to clarify the relationship between Post-Stroke Depression (PSD) and Self-Efficacy, ADL self-assessment, and disease experience in stroke patients. 9 PSD patients and 11 non-PSD patients were evaluated by General Self-Efficacy Scale (GSES) and FIM motor subscores (mFIM), mFIM self-evaluation, mFIM gap (the difference between mFIM self-evaluation and mFIM). In addition, we interviewed them about experience and mood through hospitalization life and thoughts about life after discharge, and analysis used the modified grounded theory. As a result, it became clear PSD decreased Self-Efficacy and inhibited self-assessment and experience of “understanding the explanation of the disease state” reduced anxiety about the future and prevented PSD and corrected excessive self-evaluation. As psychological interventions for stroke patients, it was suggested these were important to (1) improvement of Self-Efficacy, (2) optimization of self-assessment, and (3) promotion of understanding of the medical condition.

Key words: CVA, Depression, Self-assessment, Self-Efficacy, (Disease experience)